



MARIA EUGENIA SÁNCHEZ MOMBLANC

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCONTROLE DOS  
NÍVEIS DE PRESSÓRICOS

CAMPO GRANDE / MS  
2015

MARIA EUGENIA SÁNCHEZ MOMBLANC

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCONTROLE DOS  
NÍVEIS DE PRESSÓRICOS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Federal do  
Mato Grosso do Sul como requisito para  
obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica em Saúde da Família.  
Orientador a: Prof.<sup>a</sup> Silvana Dias Corrêa  
Godoi

CAMPO GRANDE / MS  
2015

## **DEDICATÓRIA**

A meu filho que ainda na distância é fonte permanente de inspiração.

A todos os idosos de minha área de abrangência.

A equipe de saúde que compartilho comigo a realização deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a meu filho por sua paciência, pelo apoio e por ser minha principal fonte de inspiração apesar da distância.

A minha equipe, pela ajuda na organização do projeto e o desenvolvimento das atividades realizadas, especialmente ao ACS Robson Saraiva por sua contribuição e ajuda.

A todos os idosos por sua colaboração com a realização neste trabalho.

A tutora Silvana Dias Corrêa Godoi a por o apoio oportuno brindado durante a realização nesta especialização e projeto intervenção.

## EPÍGRAFE

Só envelhecem os que se preocupam da idade, eu me preocupo só de viver...

Pablo Picasso

## RESUMO

A educação em saúde associada ao autocontrole dos níveis de pressão, a atividades físicas a dieta alimentaria é importante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controlar os índices de pacientes hipertensos. O conhecimento da doença está relacionado à melhora da qualidade de vida, a redução do número de descompensação ao menor número de internações hospitalaria. Este projeto objetivou o desenvolvimento de intervenções educativas visando empoderamento de idosos sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial com vista ao autocontrole das doenças associadas e modificação de fatores de riscos mais freqüentes na comunidade. Quando a metodologia, na área de abrangência registra 423 idosos destes 202 são hipertensos e trabalhei com uma mostra de 100 pacientes onde foi identificada a necessidades de que eles adquirem mais conhecimentos sobre a doença. Durante na intervenção predominou a população de 65 a 69anos, o sexo feminino e a raça negra, o nível de informação e conhecimento sobre a doença melhorou nos idosos hipertensos. A intervenção educativa realizada foi eficaz no que se refere ao empedramento dos pacientes idosos sobre o risco de desenvolver a doença.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial, Idosos, Educação Em Saúde.

## **ABSTRACT**

Health education related to self-control pressure levels, physical activity and diet is an important tool to increase the demand for treatment and control rates of hypertensive patients. Knowledge of the disease is related to improved quality of life, reducing the number of decompensation hospitalizations. In the ESF 7 Santa Maria North-DF was proposed educational interventions aimed at educating the elderly about the risk factors of Hypertension. In our catchment area have 423 elderly, these 202 are hypertensive and worked with a sample of 100 patients where we identified the needs that they acquire more knowledge about the disease. This study aimed to the development of educational activities, the members of the demographic characteristics hypertension definition criteria extending educational activities with a view to self-control of associated diseases and modification of most frequent risk factors in the community. The prevalence shows that the group 65-69 years has the highest incidence among women and blacks, the educational intervention performed was effective with regard to caring of elderly patients on the risk of developing the disease.

Keywords: Hypertension, Elderly, Health Education

## **SUMÁRIO**

<b>1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS</b>	
1.1 Introdução	<b>9</b>
1.2Objetivos:	<b>13</b>
Geral	
Específicos	
<b>2 ANÁLISE ESTRATÉGICA</b>	<b>14</b>
<b>3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>26</b>



## 1-INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é considerado como um fruto da civilização, acelerada acontecendo, especialmente na segunda metade do século XX, quando a expectativa de vida das pessoas tem que atingir um valor apenas um sonho para a humanidade em sua história 5000 anos. <sup>(1)</sup>

A velhice não é uma doença, embora existam doenças da velhice, bem como sobre as crianças, não tem que se apresentar com dor ou sofrimento. É um estado de alterações celulares gradual, tecidos, órgãos e o corpo em geral. É uma condição degenerativa de desgaste, entropia. É difícil estabelecer exatamente quando a velhice começa, porque o processo de envelhecimento tem um número de características várias partes diferentes individuais e que da anatomia para vencer o envelhecimento distinto <sup>(1)</sup>.

As consequências do envelhecimento também estão associadas a mudanças no estado de saúde da população, influenciando decisivamente os processos de saúde, morbidade e mortalidade. Normalmente, os idosos sofrem mais doenças à medida que envelhecem e crescer esta possibilidade <sup>(2)</sup>. Há a visão de que probabilidades da pressão diastólica, especialmente sistólica, aumentarem com a idade. Por isso, a prevalência da hipertensão a ser maior nas pessoas idosas. <sup>(2) (3)</sup>.

A expectativa de vida mais elevada são aos países mais desenvolvidos entre eles Japão 82, 4, Islândia 81,6, Suécia 80,7 entre os países menos desenvolvidos se encontra Cuba com 75,2. <sup>(4)</sup>

De acordo com as Nações Unidas em 2011a população idosa corresponde a um 11% da população mundial e em 2050 corresponderá a um 22%. No Brasil no ano de 2010, do último censo a expectativa de vida subiu para 73,8% e para 2020 a projeção é de 76,1%, 2013 foi projetada para um 71,2% anos para homens e 74,8% para as mulheres e a projeção para 2025 a população de idosos país seja representada por 30 milhões de indivíduos. <sup>(1-5)</sup>

A hipertensão é uma epidemia global que afeta mais de 1.500 000 000 pessoas em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Apenas um terço dos hipertensos tratados e 12% dos que foram tratados são controlado, ou seja, apresentando PA abaixo de 140/90 mmhg prevalência mundial atual de

acordo com diferentes estudos regionais é de 30%, mas em pessoas com mais de 60 anos, a sua prevalência aumenta para 50%%. No Brasil as doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 250000 mortes por ano e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) participa de quase metade delas, entre os idosos sua prevalência varia de 52% a 63% o que permite identificar a HAS como um problema de saúde pública conferindo ao paciente um alto risco cardiovascular. <sup>(6)</sup>

Ele é considerado um fator de risco para vascular no o objetivo da terapia anti-hipertensiva não é, em última instância diminuição da pressão arterial (PA), mas a redução da mortalidade e morbidade associada à sobre pressão campo vascular. Esse aumento na frequência de hipertensão com base na idade é sempre maior para a pressão sistólica, o que pode aumentar até 80 anos, que para diastólica, que devem ser considerados no projeto de estratégias prevenção pelo impacto da morbidade e mortalidade em HAS idade <sup>(7)</sup>.

Foi demonstrado que é um fator de risco independente este grupo, e sua presença aumenta duas vezes o risco de morte e triplicar a morte cardiovascular em pacientes idosos <sup>(7-8)</sup>.

A relação entre a idade e a PA está bem documentado e conhecido porque existe uma forte associação entre o envelhecimento e o aumento gradual da PA, para que os valores entre 20 e 30 mmHg fazer a diferença adulto entre a terceira e quarta décadas de vida e os pacientes mais de 60 anos. Considera-se que nas sétima e oitava décadas de vida de cerca de 70% das pessoas podem sofrer de hipertensão; desde modo que o risco de desenvolvimento de hipertensão após a sétima década vida útil restante do normotensos é de aproximadamente 90%. <sup>(9)</sup>.

Disfunção hipertensiva endotelial sobreposta a uma disfunção endotelial aterosclerótica rigidez do recipiente com o aumento de PA explica que ocorre com a idade classicamente considerando elevar o TAD como o melhor precursor de risco cardiovascular no tratamento da hipertensão. <sup>(10-9)</sup>.

Classicamente se a considerado à elevação da TAD como o melhor precursor de risco cardiovascular na HAS. Agora se conhece que a TAS é um fator independente para a coronariopatia, apoplexia, insuficiência cardíaca e

insuficiência do rim, pelo que a presença de cifras elevadas de TAS em sujeitos de mais de 60 anos aponta para um risco maior de enfermidade coronária. <sup>(10-11)</sup>

Dado o aumento da esperança de vida associado ao incremento das prevalências de algumas doenças entre elas à HAS e os dados específicos de minha população onde se observou uma grande demanda de idosos hipertensos sim conhecimento da doença enfatizando na educação em alimentação, prática de exercícios físicos, eliminação de hábitos tóxico, pelo que frente a essa situação optamos por realizar um projeto de intervenção junto aos idosos hipertensos cujo objetivo será o desenvolvimento de ações educativas neste grupo população para melhora as qualidades de vida. <sup>(12)</sup>

A equipe está situada na área de Santa Maria Norte e atende um micro área de abrangência determinada geograficamente com 1302 famílias cadastradas e 5068 pessoas, alocada em no Centro de Saúde Nº 2.

Os indicadores de morbidade de nossa área, segundo as famílias cadastradas e doenças mais frequentes, e comparado com o Distrito Federal.

<b>Doenças</b>	<b>No. Pacientes</b>	<b>%</b>	<b>DF</b>
HAS	423	8,3	22%
DM	90	1,17	7,6%
DEF	43	0,8	0,87%

Como podemos observar a doença mais frequente e HAS com um 8,13 %,seguida da DM com 1,7% estando por baixo do DF a DM, mais para não é um dado fidedigno e real eu acho que tem um sub-registro que ainda temos que continua trabalhando para saber dados reais e tirar essa comorbidade oculta por que continua um grande problema de saúde associada a presença de diversos fatores de risco como sedentarismo, tabagismo, obesidade, hereditariedade e por ser uma doença multifatorial temos estratégia de intervenção em particular educação em saúde para efetuar mudanças em sua comportamento, também trabalhamos no grupo de HIPERDIA possibilitando o desenvolvimento de ações continua, assim como realizar educação em saúde incorporando a realidade social do paciente. Acreditasse que esta doença nos próximos anos as cifras sejam mais alta e suas complicações mais frequentes assim como os gastos para os sistemas de saúde

No período estudado temos duas mortes com igual diagnósticas AVC acredita também que existe um sub-registro em na estatística pela ocorrência dos falecimentos em outras áreas, esses mortos foram pacientes com HAS e no grupo da terceira idade, pelo que a hipertensão continua sendo o principal fator de risco a mortalidade e a terceira causa mais importante com incapacidade no mundo, sua prevalência global e de um 26% na população adulta maior com projetos crescentes nas próximas décadas.

A OMS reforça a importância do reconhecimento do caráter pandêmico das DCNT e a necessidade da tomada de ações imediatas para combate lá, uma vez que essas doenças são as principais causas de mortes no mundo. Além disso, tem gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e lazer, impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, com aumento das iniquidades e da pobreza.

Em minha comunidade, os principais fatores de risco são os hábitos alimentares inadequados, estilo de vida não saudável, inatividade física, consumo excessivo de sódio na dieta, consumo de álcool e o tabagismo entre outros, potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais. A probabilidade do indivíduo, que apresentar Hipertensão arterial ao longo da sua vida e de aproximadamente 90%, A Hipertensão arterial e um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares.

Dentre os fatores de risco que favorecem a aquisição desta patologia, a idade e principalmente o estilo de vida sedentário, contribuem significativamente para tal acontecimento.

O Brasil seguindo a tendência mundial nas últimas décadas, tem passado pelos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional e conseqüentemente, tem ocorrido um aumento da incidência, prevalência e mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis.

## **1.2-OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

Realizar ações educativas com hipertensos idosos da área de abrangência da ESF 7 Santa Maria Norte DF.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar as variáveis sócias demográficas dos idosos de nossas áreas de abrangência.
- Identificar o grau de conhecimento acerca dos fatores de riscos envolvidos na Hipertensão Arterial em idosos e desenvolvimento da doença antes e após das intervenções da doença.

## **2- ANÁLISE ESTRATÉGICA**

Nosso projeto de intervenção tem como objetivo fundamental incentivar as atividades educativas de promoção e prevenção em saúde em nossa área de atendimento para assim diminuir a incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis neste caso a Hipertensão Arterial em idosos e as possíveis complicações modificando hábitos saudáveis de alimentação e a prática de exercícios físicos e eliminação de hábitos tóxicos.

É um estudo que será realizado com a observação e acompanhamento de um número de pacientes hipertensos atendidos nos meses de Janeiro a Junho de 2014, pertencentes ao ESF #7 Santa Maria Norte-DF. O número total de indivíduos hipertensos cadastrados é de 423, destes 202 têm mais de 60 anos, 102 mulheres representam 24,2% e 98 homens representam 23%, em uma mostra de 100 pacientes idosos com os quais trabalharemos. O diagnóstico será baseado no método da estimativa rápida, obtendo informações em um curto período de tempo e com poucos gastos, envolvendo a população idosa. Os dados obtidos serão coletados nos registros existentes na área atendida. Será necessário o acompanhamento dos idosos hipertensos pelos integrantes da equipe de saúde e assim lograr o controle da pressão arterial na população estudada.

O projeto será realizado na Igreja de Deus que está alocada em nossa área de abrangência cedida para realização do grupo de HIPERDIA. Os 100 pacientes serão convidados através dos agentes comunitários de saúde, no domicílio, com data, hora e local do evento e o objetivo do mesmo. Participarão do projeto os idosos residentes na área de abrangência da equipe.

## **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Pacientes de 60 anos e mais

Pacientes de ambos os sexos

Compreendidos no período de janeiro - junho 2014

Que aceitaram participar voluntariamente

## **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Que sejam menores de 60 anos

Que não desejam participar voluntariamente no estudo

### **Etapas do projeto:**

Capacitação da equipe de saúde.

Realização das atividades de promoção de saúde programadas.

Fortalecimento de informações durante as consultas.

Coleta de informação.

Avaliação e análise dos resultados.

Palestras e Roda de Conversa.

Explicação da importância da dieta e realização de atividade física.

Técnica: Palestra educativa e Roda de Conversa.

Responsável: médico, nutricionista e enfermeira.

Explicação da importância do controle do peso corporal.

Técnica: Palestra educativa.

Responsável: médico e enfermeira.

Prevenção das complicações da Hipertensão.

Técnica: Palestra educativa e Roda de Conversa.

Responsável: médico e enfermeira.

A todos os pacientes realizaremos um questionário com as variáveis a estudar realizadas pela autora do trabalho.

**O Questionário constou com:**

- Nome do paciente,
- Endereço completo e telefone de contato,
- Data de nascimento,
- Sexo,
- Raça/cor,
- Doenças associadas,
- Fatores de riscos (hábito de fumar e sedentarismo).

O projeto de intervenção será uma atividade organizada para resolver um problema identificado, tendo como função transformar uma ideia em ação, com o objetivo de fazer mudanças em estilos de vida de pacientes idosos com hipertensão.

Eu tento realizar uma estratégia de promoção de saúde que serão oferecidas livremente para pacientes em consultas de Hiperdia, consultas de livre demanda, consultas de enfermagem e em visita domiciliar.



### **3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

Esse projeto de intervenção foi feito com a finalidade de resolver um problema de saúde identificado em nossa área de abrangência, com o objetivo de definir o diagnóstico e seguir passos para solucioná-los com foco no incentivo e apoio aos estilos saudáveis dos idosos para desta maneira incentivar as atividades de promoção e prevenção em saúde, para diminuir a incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a hipertensão arterial na população idosa e das possíveis complicações secundárias, incentivarem os hábitos saudáveis de alimentação e a prática de exercícios físicos, visando potencializar ações de apoio e de promoção, numa linha de cuidado integral a saúde dos idosos.

O somatório das frequências encontradas para morbidades decorrentes da Hipertensão Arterial no Idoso coloca essa condição mórbida no topo da lista das preocupações da área de saúde.

Nos procedimentos técnicos foi explicado aos pacientes sobre o projeto e a importância da participação deles, realização de avaliação e orientação sobre a doença. Durante o projeto nas reuniões foram abordados diferentes temas, como alimentação saudável, hábitos e estilos de vida saudável, importância da prática de atividades físicas, conhecer os fatores de riscos etc. Na palestra, se utilizou algumas vezes datashow, possibilitando os participantes a teoria para melhor informação e foi comunicado a importância da participação deles no grupo de hipertensos, essa capacitação teórica foi de grande importância para a equipe, que vem desenvolvendo o trabalho com mais qualidade.

As fichas foram analisadas e atualizadas de acordo com as entrevistas realizadas, questionário, consultas nos prontuários, de todos os pacientes idosos. Com toda a informação se levou uma base de dados, utilizando um Pentium 4 utilizando o sistema operativo Microsoft Windows XP.

A realização do Projeto de Intervenção possibilitou conhecer a realidade do processo saúde-doença na comunidade de abrangência da equipe, e desta forma facilitou a percepção da necessidade de uma atuação no apoio dos

hábitos saudáveis com promoção e educação em saúde, sendo importante a presença dos profissionais para a orientação e informação da população e lograr um atendimento de qualidade. Além disso, foi importante para minha formação profissional e no conhecimento dos aspectos históricos, sociais e culturais da saúde no Brasil.

Informou-se aos pacientes que eles seriam parte de um grupo de estudo que participariam em atividades educativas como as palestras, que é uma técnica educativa definida como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo dada pela médica e enfermeira da equipe com a participação também das técnicas de enfermagem, agentes comunitários de saúde e a nutricionista do centro de saúde, que foi convidada para dar a palestra sobre alimentação em pacientes hipertensos.

Nas palestras foram abordados temas como fatores de riscos, prática de atividades físicas, alimentação saudável e as complicações desta doença. Durante a realização do trabalho a consulta clínica e visitas domiciliares dos pacientes idosos hipertensos aumentaram, assim como a realização do grupo de HIPERDIA realizado de quinze em quinze dias. Outra técnica utilizada foi a roda de conversa, que é uma discussão que possibilita aprofundar o diálogo com a participação democrática a partir da riqueza que cada pessoa possui sobre o assunto, eles tiveram a possibilidade de falar e expressar o que pensavam.

A roda foi realizada em forma de círculo com uma pessoa para facilitar a participação dos pacientes e o foco da conversa foi ao final da palestra onde tiveram que falar suas experiências sobre tudo o que foi ensinado e assim também avaliamos o grau de conhecimento adquirido durante o projeto.

Durante o trabalho encontramos que a maioria dos idosos chegou a essa idade sendo hipertensos e com desconhecimento da doença, de suas causas, riscos complicações, como ter bons hábitos alimentares e uma vida mais saudável, pelo que foram identificados idosos com complicações que eles desconheciam que foram orientados e muitos encaminhados a outras consultas como Cardiologia, Neurologia, Oftalmologia e programamos visitas domiciliares mais frequentes pelos agentes de saúde e médica.

Nos próximos encontros ouvimos como os idosos tinham mais confiança, conhecimento, foram capazes de perguntar suas dúvidas sobre a doença, fizemos rodas participativas onde cada um deles foi falando sobre a doença e em que estavam melhorando e mais interessados em conhecer sobre alimentação, prática de exercícios físicos e tabagismo.

Uma série de dados foi avaliada em nosso trabalho por sua importância. Na tabela Nº 1 se mostra a prevalência dos idosos hipertensos segundo idade, tendo um incremento na idade de 65 a 69 anos para 48%, coincidindo com outros estudos onde a prevalência da HAS em indivíduos maiores de 60 anos já supera 65%, e seguirá aumentando. <sup>(4-7-12).</sup>

**Tabela 1 - Prevalência da Hipertensão Arterial em idosos segundo idade**

**Equipe 7**

<b>Idade</b>	<b>Hipertenso</b>	<b>Prevalência</b>
60 - 64	28	28%
65 – 69	48	48%
70 – 74	13	13%
75 – 79	7	7%
80 e mais	4	4%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fonte: Questionário

A prevalência segundo sexo está representada na tabela Nº 2, predominando o sexo feminino com 57% em comparação com o masculino. Este tem a ver com a expectativa de vida da mulher, as mulheres cursam com um índice cardíaco, um tempo de ejeção ventricular esquerdo maior que os homens, também pelo comportamento pré e pós-menopáusico, concedendo com outros autores. <sup>(9-12-13).</sup>

**Tabela 2 - Prevalência da Hipertensão Arterial em idosos segundo sexo**  
**Equipe 7**

<b>Sexo</b>	<b>Hipertenso</b>	<b>Prevalência %</b>
Masculino	43	43%
Feminino	57	57%

Fonte: Questionário

A prevalência dos idosos segundo raça se mostra na tabela Nº 3 predominando a raça negra com 62%. As pessoas da raça negra segundo outros estudos a prevalência também é maior e está demonstrado que é mais grave sua repercussão em órgãos diana, também algumas teorias baseadas em anomalias hereditárias como é a presença de um gene conservador de sal, herdado de antepassados africanos, a diminuição da atividade de renina plasmática, diminuição da bomba sódio-potássio.<sup>(7-13)</sup>.

**Tabela 3 - Prevalência da Hipertensão Arterial em idosos segundo raça**  
**Equipe 7**

<b>Raça</b>	<b>Hipertenso</b>	<b>Prevalência %</b>
Branca	38	38%
Negro	62	62%

Fonte: Questionário

Na tabela Nº 4 se mostra a relação da Hipertensão Arterial Sistêmica e a doenças associadas. Mais da metade dos pacientes estudados tem doença associadas como se mostra na tabela. Correspondem com outros estudos realizados.<sup>(13-14)</sup>

#### **Tabela 4 - Prevalência da Hipertensão Arterial segundo doenças associadas**

**Equipe 7**

Com Doença Associada	Hipertenso	Prevalência %
Sim	88	88%
Não	12	12%

Fonte: Questionário

A tabela Nº 5 tem muita relação com a tabela 4 já que mostra as doenças mais frequentes que foram a Cardiopatia Isquemia com 34%, Diabetes Mellitus com 22% e AVC com 10 %. Os pacientes hipertensos têm doenças associadas e a HAS constitui o fator de risco modificáveis mais frequentes e estima-se que causa 6% de mortes no âmbito mundial e é responsável por 25 a 40 % da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica. <sup>(11-14)</sup>

#### **Tabela 5 - Prevalência da Hipertensão Arterial segundo tipo de doença associada**

**Equipe 7**

Com Doença Associada	Hipertenso	Prevalência %
AVC	10	10%
Cardiopatia Isquêmica	34	34%
Diabetes Mellitus	22	22%

Fonte: Questionário

A tabela Nº 6 descreve a prevalência dos fatores de risco onde foi o sedentarismo o mais frequente com 54%,e o hábito de fumar 30%. A prevalência dos fatores de risco aumenta com a idade sobre tudo o sedentarismo por ter uma vida mais tranquila e passiva, a não prática de exercícios físicos, geralmente são pessoas fumantes desde idades precoces <sup>(4,14)</sup>

**Tabela 6 - Distribuição dos idosos segundo fatores de risco**

**Equipe 7**

Fator	No.	%
Sedentarismo	54	54%
Habito de Fumar	30	30%

Fonte: Questionário

Em nossos encontros seguintes constatamos que os objetivos foram alcançados já que a participação foi melhor e a medição dos níveis de conhecimento foram muito bons e antes da Intervenção os conhecimentos eram ruins, os idosos começaram as práticas de exercícios físicos pelo que se criou um grupo onde estão fazendo exercícios terça e quinta de 8h as 9h e automassagem com dois agentes de saúde capacitados. Logramos mudanças em seus hábitos alimentares que foram avaliadas nas visitas domiciliares, logramos incorporar os fumantes ao grupo de tabagismo que temos no centro de saúde.

A educação em saúde também tem um impacto importante em pacientes idosos com doenças crônicas, dado por mudanças positivas no estilo de vida em relação à dieta, exercícios físicos, o abandono do tabagismo, bem como o aumento da cultura saúde para idosos com hipertensão. Esta impede ou retarda as complicações em longo prazo em pacientes e aumenta a expectativa de vida dessas pessoas; melhora a economia do paciente e sua família. Nosso trabalho teve como finalidade a busca de estratégias para incentivar, estimular estilos de vida saudáveis. Contribuindo para o aumento do nível de conhecimento, habilidades e competências para o paciente conviver com sua doença e melhorar sua qualidade de vida.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do Projeto de Intervenção possibilitou conhecer a realidade da Hipertensão Arterial Sistêmica no idoso em nossa área de abrangência.

O aumento da esperança de vida e o incremento da pressão arterial com a idade estão ocasionando que a Hipertensão Arterial Sistêmica seja um dos principais motivos da consulta da população de maior idade na atenção primária de saúde.

O tema sobre a Hipertensão Arterial em pacientes idosos foi muito importante para a população de minha área, conseguimos elevar o nível de conhecimento sobre o que é a Hipertensão Arterial, os riscos, sintomas, doenças associadas, explicamos também a importância do tratamento, de fazer exercícios físicos, deixar o hábito de fumar e efetuar uma dieta conforme orientações. Durante a intervenção predominou a população de 65 a 69 anos, o sexo feminino e a raça negra, o nível de informação e conhecimento sobre a doença melhorou nos idosos hipertensos.

Temos que destacar que a permanência dos participantes foi boa e atraente para os pacientes, outra vantagem do projeto foi a priorização das atividades coletivas, grupo de exercício e automassagem e a realização das palestras informativas com o objetivo de aumentar adesão da equipe às ações de promoção e prevenção de saúde. Logrou-se diminuir a demanda das consultas, os pacientes idosos começaram a ficar controlados e aumentaram as visitas domiciliares para este grupo. As limitações do estudo atual incluem uma amostra relativamente pequena. Para os próximos trabalhos, sugere-se uma participação maior e uma intervenção mais prolongada com avaliações contínuas. Considero que estamos prontos para ajudar a aumentar o nível de conhecimento de nossa população. Hoje temos uma equipe mais preparada para continuar realizando neste projeto de intervenção desde idade mais precoce para chegar a ter idosos mais saudáveis. O trabalho contribuiu de forma significativa para a realização de atividades de promoção e prevenção de saúde, incentivando os hábitos saudáveis de alimentação e a prática de exercícios que ajudem a fazer mudanças nos modos e estilos de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima-Costa MF Matos De, Camargo, tendência em dez anos das condições de idoso brasileiro, evidência da pesquisa Nacional (1998-2003-2008).
2. World Health Organización. General (2008).
3. Organização Panamericana de la salud. EPIDAT. Análisis epidemiológico. Volumen3 Enero (2008).
4. Camacho Casado. Envelhecimento populacional com dilema da modernidade, disponível em <http://www.opcoes.cuba.web.cu/> (2007).
5. Francos GC Sharreis jr HipertensiónContemporaryCallejón in geriátrico care. Geriatric(2008-2009).
6. População Brasileira deve começar a diminuir em 2043, diz IBGE...noticias.vol.com.br (2009).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da atenção à Hipertensão Arterial: <http://dtr2010.saude.gov.br/>(2010).
8. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira e Hipertensão, Sociedades Brasileira de Nefrologia. Diretrizes de Hipertensão. 2010,95(1suppe)1-51.
9. Araujo TL. Hipertensão arterial, um problema de saúde. Trastorno vitais no fim do século XX. 2011.
10. Saounatsou M. Patio. The influence of the hypertensive patientes educación. Publicado Heath (2011)
11. Hopfeener C, Franco SC. inércia clínicas controle da hipertensão. Cardiologia 2011,95:223-9
12. Cornelisen VA. Efecto of resistance training on resting blood pressure(2012).
13. Campo, FC, Faria HP Santos MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde em Belo Horizonte. Ed UFMF 2010.



14. Araújo, Já Guimarães, A. C controle da Hipertensão arterial em uma unidade de saúde e da família. Revista de saúde pública, V41 n 3 2007.
15. Molina, B, Cunha, M D, Mill, J. G. Hipertensão arterial e consumo de sal na população urbana. Revista de saúde pública V37 2003.
- 16- Fuças FD. Hipertensão Arterial Sistêmica. Infelizmente Duncan BB, Schmidt Mi, GIUGLIANIERJ, et al Medicina ambulatoria :condutas de atenção primária baseada em evidência. Porto Alegre: Artes, 2004.p.64156.

## ANEXOS

Requisitos para medir a pressão arterial.

1. O paciente descansará 5 minutos antes de tomar-lhe a pressão arterial.
2. Não deve haver fumado ou ingerido cafeína pelo menos 30 minutos antes de tomar a pressão arterial.
3. Deve estar em posição sentada com o braço apoiado.
4. O manguito de goma do esfigmomanometro deve cobrir pelo menos dois terços do braço o qual estará sem roupa nesta parte.
5. Infla-se o manguito, se apalpa a artéria radial e se segue inflando até 20 ou 30 mmhg por acima da desapareição do pulso.
6. Coloca-se o diafragma do estetoscópio sobre a artéria humoral na fosa antecubital e se desinfla o manguito, descendo a coluna de mercúrio ou a agulha a uma velocidade de 3 mmhg /segundos ou devagar.
7. O primeiro som (Korotkoff1) se considera a PA sistólica, e a PA diastólica seu desaparecimento (Korotkoff 5). É importante assinalar que a leitura das cifras deve estar fixada em 2 mmHg ou divisões mais próximas no aparecimento ou desaparecimento dos batimentos cardíacos.

## ANEXO

Questionário para a recolhida de dados.

Nome e sobrenome

Endereço

Data de nascimento

I - Idade\_\_\_\_\_

II - Sexo: Masculino\_\_\_\_\_ Feminino\_\_\_\_\_

III- Raça: Branca\_\_\_\_\_ Negro\_\_\_\_\_ Pardo\_\_\_\_\_

Parda \_\_\_\_\_ Amarela\_\_\_\_\_ Indígena\_\_\_\_\_

.

IV - Nível de conhecimento dos fatores de riscos:

Marque com um X a alternativa que considerar verdadeira.

História familiar de Hipertensão arterial\_\_\_\_\_

Hábitos tóxicos: cigarro\_\_\_ álcool\_\_\_\_\_ café\_\_\_\_\_

Obesidade\_\_\_\_\_ Sobrepeso\_\_\_\_\_ Colesterol alto\_\_\_\_\_ Estresse\_\_\_\_\_

V- Você conhece os sinais e sintomas da Hipertensão Arterial? Marque com um X

Dor de cabeça\_\_\_\_\_

Rubor facial\_\_\_\_\_

Dor no peito\_\_\_\_\_

Zumbido no ouvido\_\_\_\_\_

Dor de estômago\_\_\_\_\_

Sede e fome\_\_\_\_\_

VI- O que deve fazer o paciente hipertenso com tratamento? Marque com um X

Suspender o medicamento se não tem sintoma\_\_\_\_\_

Cumprir o tratamento diário indicado pelo médico\_\_\_\_\_

Trocar o medicamento\_\_\_\_\_

Controlar com dieta se não tiver elevação da pressão arterial\_\_\_\_\_

VII-A dieta de pacientes hipertensos deve ser, marque com um X

Comer com baixo nível de açúcar\_\_\_\_\_

Comer só uma vez ao dia\_\_\_\_\_

Comer baixo ou sem sal\_\_\_\_\_

Evitar gorduras\_\_\_\_\_

VIII - Que deve fazer o hipertenso com relação aos exercícios, marque com um X

Praticar exercícios físicos diariamente\_\_\_\_\_

Não fazer exercícios físicos\_\_\_\_\_

Realizar exercício intenso\_\_\_\_\_

Praticar exercício físico coletivo supervisionado\_\_\_\_\_

## ANEXO

### Fotografia 1 Equipe de Saúde



**Fotografia 2 Acolhimento dos pacientes pela Equipe de Saúde**



**Fotografia 3 Palestra dada pela Médica**





**Fotografia 4 Roda de  
Conversa**





Fotografia 5 Prática de Exercícios

